

# Applying a Sex/Gender/Diversity-based Analysis

## Within the National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada

The *National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada* was developed in response to a call issued by Canadians, their governments, non-governmental organizations and other key stakeholders for a more coordinated approach to address the challenges posed by the harms associated with alcohol and other drugs and substances. Since the National Framework's first report was released in 2005, interested parties have continued to collaborate on mutual concerns.

In May 2008, participants in a National Framework meeting in Toronto expressed considerable interest in addressing differences between women and men, and girls and boys in the implementation of the National Framework's priorities (Canadian Centre on Substance Abuse, July 2008). In response to this interest, this worksheet was created to support the activities of those working on the National Framework priorities. The worksheet includes:

1. an introduction to what is meant by sex and gender;
2. key questions and 13 points to illustrate and help guide the National Framework's priority areas in applying a sex/gender/diversity-based analysis

3. suggestions for and an invitation to discuss how CCSA can support the National Framework's priority areas with sex/gender/diversity-based work;
4. evidence of the need to increase understanding of sex and gender differences in substance use and addictions for each of the National Framework priority areas; and
5. suggested resources for further reference.

The goal of this worksheet and its suggested activities is to help practitioners, grassroots activists, researchers, system planners and politicians to incorporate a population-informed approach in their work that attends to gender and other ways in which social conditions and inequities shape overall health. In the past, the addictions system has tended to regard attention to differences as an "add-on" to core approaches and programs rather than a dimension of those initiatives to incorporate as *they are developed*. Mainstreaming a population-informed and population-specific approach into the National Framework will help ensure that responses to substance use problems embrace diversity and are flexible and responsive.

## **1. UNDERSTANDING SEX AND GENDER**

Sex is “a multidimensional biological construct that encompasses anatomy, physiology, genes and hormones that together create a human package” (2007.) *Sex refers to biological differences between females and males.* Sex differences are essential in understanding substance use and addiction. For example,

Women metabolize alcohol more slowly than men, allowing harmful metabolites to remain longer in the body. Women are more likely than men to develop cirrhosis of the liver after consuming lower levels of alcohol over a shorter period of time. These findings also apply to brain shrinkage and impairment, breast cancer, gastric ulcers and alcoholic hepatitis (Cormier, Dell, & Poole, 2001).

*Gender* refers to “the socially prescribed and experienced dimensions of ‘femaleness’ and ‘maleness’ in a society . . . . These experiences and cultural values result in socially prescribed gender roles that dictate behaviours—supporting different interests, expectations and divisions of labour for the sexes. These gender roles are further reinforced by practices and rules that affect gender identity at the individual level, gender relations at the interpersonal or group level, and institutionalized gender in the social realm” (Johnston et al., 2007). *Gender refers to social constructions of, and influences on, what it means to be female and male.* Gender influences are also important in relation to substance use and addiction. For example,

Sexual abuse and physical abuse, which are experienced more often by girls than by boys, are strongly related to problems with substance use. Girls who have been sexually abused are more likely to use/misuse substances, and to use them earlier, more often, and in greater quantities (The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 2003).

Of course, not all men and not all women are the same, and it is important when taking sex and gender into account to also consider the ways in which diverse differences such as income, race, geographic location, sexuality, dis/ability and language, heritage, and culture intersect with sex and gender in everyday life. It is important to recognize that multiple determinants of health are relevant to understanding people’s experience of substance use and addiction, and that different factors can compound and intersect with one another.

Given the significance of understanding how multiple aspects of people’s lives intersect to shape their experience of substance use and addiction, some researchers, organizations and policy makers are beginning to develop sophisticated approaches to sex-, gender- and diversity-based analysis that reflect some of these differences between communities. For example, the Assembly of First Nations (2007b) has drafted a Gender Balanced Approach that is designed to be consistent with First Nations cultures and notions of egalitarianism and to counter colonial views. The Gender Balanced Approach works within a First Nations context to help restore and remember historical gender-balanced roles between men and women, and boys and girls. This approach is based on the understanding that “the norm of balancing roles instills value and respect for all members of society: men, women, boys, girls, elders and two-spirited and trans-gendered people” (Assembly of First Nations, 2007a). The Assembly of First Nations’ Gender Balanced Approach underscores the need to consider diverse cultural contexts in discussing sex and gender.

## **2. GUIDING QUESTIONS TO HELP APPLY A SEX/GENDER/DIVERSITY-BASED ANALYSIS TO THE NATIONAL FRAMEWORK**

1. Have the influences of sex, gender and diversity (e.g., sexual orientation, culture) been considered in your priority area?
2. Are any assumptions about the influences of sex, gender and diversity being made in your priority area?
3. How do the influences of sex, gender and diversity affect the work of your priority area?

These questions helped guide the development of a discussion paper for the treatment pillar of the National Framework (Poole & Chaim, unpublished). The paper discusses the rationale and opportunity for applying sex, gender and diversity analyses to the Canadian treatment system so that population-informed (i.e., include sex/gender/diversity in mainstream approaches) and population-specific (i.e., develop sex/gender/diversity-specific approaches) treatment can be realized. The paper includes scenarios that illustrate the relevance of such an approach, and lays the groundwork for why and how to

better reduce stigma, monitor needs and gaps, improve the continuum of care, improve workforce development strategies and foster knowledge exchange through applying sex-, gender- and diversity-based analyses. The paper also stresses how significantly more discussion is needed that involves researchers, service providers, health system planners and people with substance use problems to further our understanding of how best to improve the treatment system and fully achieve all aspects of the National Framework through incorporating sex/gender/diversity-based analyses. Below are examples of how the treatment pillar began its work by addressing the three guiding questions:

- Have the influences of sex, gender and diversity (e.g., sexual orientation, culture) been considered in your priority area? *The treatment pillar acknowledged that a sex/gender/diversity lens is a required component of its work. See section 4 for examples of the importance of taking into account sex and gender and diversity differences related to girls and women for each of the priority areas.*
- Are any assumptions about the influences of sex, gender and diversity being made in your priority area? *The treatment pillar confirmed the importance of having processes in place for assessing and addressing influences related to sex/gender/diversity. For example, the pillar identified that the specific treatment needs of pregnant women with substance use should be considered (e.g., in prenatal care programming).*
- How do the influences of sex, gender and diversity affect the work of your priority area? *To illustrate, the treatment pillar recognized the central role of Aboriginal culture—and specifically the caregiving role of women in First Nations, Inuit and Métis communities—and its impact on accessing treatment services.*

### **3. WHAT SUPPORT DOES YOUR PRIORITY REQUIRE TO APPLY A SEX/GENDER/DIVERSITY-BASED ANALYSIS?**

The Canadian Centre on Substance Abuse is committed to assisting the National Framework and each of its priority areas in applying a sex/gender/diversity-based analysis. The following options are intended to support this:

**OPTION 1:** A voluntary virtual community of practice (CoP) (launched in February, 2009) to consider what we know about sex/gender/diversity and substance use, and the implications for research, practice and policy in the substance use field in Canada. This community of practice meets monthly via web meetings over a six-month period. Topics include: discussion of how to address the gender-specific needs of young women in programs designed to reach youth; how outpatient counselling programs might address women’s common coexisting experiences of trauma, substance use and depression; and how the treatment needs of First Nations, Métis and Inuit women are being addressed. Discussion guides (such as this worksheet) and invited speakers support the CoP discussions.

**OPTION 2:** One-on-one consultation and support to assist those working on the priority areas to incorporate a sex/gender/diversity-based analysis in their work. This support can be negotiated with experts associated with CCSA and the British Columbia Centre of Excellence for Women’s Health’s Addiction Research Program.

**OPTION 3:** Online training and discussion opportunities for those working on the priority areas regarding incorporating a sex/gender/diversity-based analysis in their work. For example, this can take the form of an annual online meeting with priority area leads. CCSA plans to take what is learned in the virtual community of practice (Option 1) to design online events.

### **4. APPLYING A SEX/GENDER/DIVERSITY-BASED ANALYSIS WHEN IMPLEMENTING THE PRIORITIES OF THE NATIONAL FRAMEWORK**

Considerable evidence exists to support gender-specific approaches to prevention, treatment, harm reduction, enforcement, research and policy on substance use and addiction. Recent research has shown that women and men differ in substance abuse etiology, disease progression, and access to treatment for substance abuse (see for example Ashley, Marsden & Brady, 2003). To illustrate the importance of taking sex and gender differences related to girls and women into account in your priority area, one finding from substance use literature for each of the 13 priority areas of the National Framework (see <http://www.nationalframework-cadrenational.ca/>) is presented below.

1. *Increasing Awareness and Understanding of Problematic Substance Use*

It is well documented in Canada that pregnant women and mothers need non-judgmental information and support related to the use of alcohol, tobacco and other substances in pregnancy and while breastfeeding (Boyd & Marcellus, 2007; Burgoyne, 2005; Dell & Roberts, 2006; Health Canada, 2006; Poole & Isaac, 2001; Tait, 2000). While we have known about Fetal Alcohol Syndrome since the 1970s, this awareness has only recently been translated into information, education, and action. Effective health promotion, prevention, harm reduction, treatment and maternity care programming for pregnant women and new mothers who have substance use problems and addictions is now becoming embedded in provincial and territorial health systems.

2. *Reducing Alcohol-related Harms*

Human and animal studies clearly indicate that chronic heavy drinking, particularly during adolescence and the young adult years, can dramatically compromise bone quality and may increase osteoporosis risk in women (Sampson, 2002).

3. *Addressing Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)*

In a study of birth mothers of children with full Fetal Alcohol Syndrome, 50 women who achieved abstinence reported having significantly larger, more satisfactory social support networks than the 25 women who did not. These social support networks included family, friends and service providers (Astley, Bailey, Talbot & Clarren, 2000).

4. *Preventing the Problematic Use of Pharmaceuticals*

Women are significantly more likely than men to be prescribed and use prescription drugs, and are at increased risk for the non-medical use of narcotic analgesic and minor tranquilizers (Ritter, Strickler & Simoni-Wastila, 2004).

5. *Addressing Enforcement Issues*

A recent 2008 Vancouver study revealed a significant geographic relationship between a core area of the city with heavy concentration

of health services and syringe availability, and avoidance of the area by women in street-level sex work because of violence and policing. The resultant displacement of sex work to primarily industrial settings and side streets pushes women further from health and social supports and reduces access to safer injection and drug use paraphernalia (Shannon et al., 2008).

6. *Sustaining Workforce Development*

Data from the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission's 2002 survey on substance use in the workplace demonstrate that the ease of employees' access to alcohol has the greatest influence on the manner in which they drink. Results did not support earlier research indicating members of male-dominated occupations experience increased drinking more than those in female-dominated occupations (Garabedian, 2007).

7. *Implementing a National Research Agenda and Facilitating Knowledge Transfer*

A research project on women's self-harm initiated by the Elizabeth Fry Society of Manitoba found that convening a research team comprised of community women, academics and front-line staff resulted in a holistic appreciation of the issue and led to multi-sectoral knowledge translation activities that prioritized awareness-raising regarding women's health as a prerequisite to program and policy development (Dell, Fillmore & Johnson, 2006).

8. *Improving the Quality, Accessibility, and Range of Options to Treat Harmful Substance Use Including Substance Use Disorders (Treatment)*

In 2003, Correctional Services Canada implemented the Women Offender Substance Abuse Program, a holistic program that targets women's substance abuse alongside other areas of their lives that are linked to their substance abuse and incarceration. This includes personal emotional issues such as self-awareness and self-esteem, symptoms linked to past experiences of abuse, issues linked to sexuality, emotion regulation issues, and relationship issues linked to intimate partners, children, friendships and

acquaintances. (See <http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/fsw/pro02-2-eng.shtml> and Hume, Grant & Furlong, 2007.)

9. *Modernizing Legislative, Regulatory and Policy Frameworks*  
Modernizing the legislative and policy frameworks that guide decision making related to child custody for mothers who use substances is a critical issue in most jurisdictions in Canada (Greaves & Poole, 2007; Rutman, Callahan & Swift, 2007). Systemic approaches are being implemented in other jurisdictions such as the UK (Cabinet Office, 2007).

10. *Focusing on Children and Youth*

Canadian school surveys on volatile solvent abuse (e.g., gasoline sniffing) have shown a growing convergence in the rate of abuse between girls and boys (Adlaf & Paglia, 2003; Patton, Mackay & Broszeit, 2005; Poulin & Elliot, 2007).

11. *Reaching Out to Canada's North*

A report on the delivery of addiction services in the Northwest Territories concluded that the NWT's community addiction program system must consider the needs of all people—men, women and children—in communities across the territory (Chalmers, Cayen, Snowshoe & Collin, 2002). Accessing services in rural and remote communities for women is a particular concern, specifically with respect to issues of childcare, confidentiality, privacy and safety from an abusive partner (National Clearinghouse on Family Violence, 2008).

12. *Supporting First Nations, Inuit and Métis People in Addressing their Needs*

Intravenous drug use (IDU) is a prominent mode for HIV transmission among Aboriginal peoples in Canada. In fact, IDU is a primary risk factor among women for the transmission of blood-borne diseases, with Aboriginal women making up a disproportionate proportion of Canada's injection drug use population (Craib et al., 2003). Between 1998 and 2003, nearly 70% of all HIV-positive tests among Aboriginal women were attributable to IDU (Public Health Agency of Canada, 2004).

13. *Responding to Offender-related Issues*

Research has shown that for women, the most common pathways to crime involve survival efforts that result from abuse, poverty, and substance abuse (Bloom, Owen & Covington, 2004; Canadian Human Rights Commission, 2003). This is amplified for Aboriginal women who, with respect to almost every socio-economic and health indicator, do worse than non-Aboriginal women in Canada (Beavon & Cooke, 2003).

**5. SUGGESTED RESOURCES**

- Gender-based analysis tools, such as:
  - World Health Organization. (2007). *Gender Tool: European Strategy for Child and Adolescent Health and Development*. Copenhagen, Denmark: The Regional Office for Europe of the World Health Organization [www.euro.who.int/Document/GEM/EuroStrat\\_Gender\\_tool.pdf](http://www.euro.who.int/Document/GEM/EuroStrat_Gender_tool.pdf)
- Articles on sex and gender differences in the impact of different substances, pathways to substance use and addiction, progression of problem use, barriers to treatment and support, treatment access and retention as well as outcomes. See, for example:
  - Grella, C. E., Scott, C. K., Foss, M. A., & Dennis, M. L. (2008). Gender similarities and differences in the treatment, relapse, and recovery cycle. *Evaluation Review*, 32(1), 113-137.
- Statistical reports on substance that present their findings individually for females and males, such as:
  - Health Canada (2008). *Focus on Gender. Canadian Addiction Survey (CAS): A national survey of Canadians' use of alcohol and other drugs*. Ottawa: Author.

## APPLYING A SEX/GENDER/DIVERSITY-BASED ANALYSIS

Within the National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and Other Drugs and Substances in Canada

### REFERENCES

- Adlaf, E., & Paglia, A. (2003). *Drug Use Among Ontario Students 1977-2003. Detailed OSDUS Findings*. Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- Ashley, O. S., Marsden, M. E., & Brady, T. M. (2003). Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: A review. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 29(1), 19-53.
- Assembly of First Nations. (2007a). AFN Women's Council Gender-Balanced Analysis [Electronic Version], from <http://www.google.com/search?sourceid=navclient&ie=UTF-8&rls=GGLJ,GGLJ:2006-43,GGLJ:en&q=AFN+Women%e2%80%99s+Council+Gender+Balanced+Analysis>
- Assembly of First Nations. (2007b). Draft Framework. "Gender Balancing: Restoring Our Sacred Circle" [Electronic Version], from [http://www.afn.ca/cmslib/general/AFN's%20Gender%20Re-Balancing%20Framework\\_EN.pdf](http://www.afn.ca/cmslib/general/AFN's%20Gender%20Re-Balancing%20Framework_EN.pdf)
- Astley, S. J., Bailey, D., Talbot, C., & Clarren, S. K. (2000). Fetal Alcohol Syndrome (FAS) Primary Prevention through FASD Diagnosis II: A comprehensive profile of 80 birth mothers of children with FAS. *Alcohol and Alcoholism*, 35(5), 509-519.
- Beavon, D., & Cooke, M. (2003). An Application of the United Nations Human Development Index to Registered Indians in Canada. In J. P. White, D. Beavon & P. Maxim (Eds.), *Aboriginal Conditions: The Research Foundations for Public Policy*. Vancouver, BC: UBC Press.
- Bloom, B., Owen, B., & Covington, S. (2004). Women Offenders and the Gendered Effects of Public Policy. *Review of Policy Research*, 21(1), 31-48.
- Boyd, S. C., & Marcellus, L. (2007). *With Child: With Child: Substance Use During Pregnancy, a Woman-centred Approach*. Halifax, NS: Fernwood Publishing.
- Burgoyne, W. (2005). *What we have Learned: Key Canadian FASD Awareness Campaigns*. Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada.
- Cabinet Office. (2007). Reaching Out: Think Family [Electronic Version], from [http://www.cabinetoffice.gov.uk/social\\_exclusion\\_task\\_force/families\\_at\\_risk.aspx](http://www.cabinetoffice.gov.uk/social_exclusion_task_force/families_at_risk.aspx)
- Canadian Centre on Substance Abuse. (July 2008). Summary Report: Second Forum on the National Framework for Action to Reduce the Harms Associated with Alcohol and other Drugs and Substances in Canada [Electronic Version]. Retrieved October 24, 2008, from [http://www.nationalframework-cadrenational.ca/images/uploads/file/SecondForumReport\\_en.pdf](http://www.nationalframework-cadrenational.ca/images/uploads/file/SecondForumReport_en.pdf)
- Canadian Human Rights Commission. (2003). *Protecting Their Rights A Systemic Review of Human Rights in Correctional Services for Federally Sentenced Women*. Ottawa, ON: Author.
- Chalmers, J., Cayen, L., Snowshoe, S., & Collin, E. (2002). *A State of Emergency: A Report on the Delivery of Addiction Services in the NWT*. Fort McPherson: Government of the Northwest Territories.
- Cormier, R., Dell, C. A., & Poole, N. (2001). Women and Substance Use Problems. In *Women's Health Surveillance Report*. Ottawa, ON: Health Canada.
- Craib, K. J., Spittal, P. M., Wood, E., Laliberte, N., Hogg, R. S., Li, K., et al. (2003). Risk Factors for Elevated HIV Incidence among Aboriginal Injection Drug Users in Vancouver. *CMAJ*, 168(1), 19-24.
- Dell, C. A., Fillmore, C., & Johnson, D. (2006). Responding from within: Women and self-harm. In C. I. o. H. S. a. P. Research (Ed.), *Evidence in action, acting on evidence: A casebook of health services and policy research knowledge translation stories*. Ottawa, ON: Canadian Institutes for Health Research.
- Dell, C. A., & Roberts, G. (2006). *Research Update: Alcohol Use and Pregnancy: An Important Canadian Health Issue*. Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada.
- Garabedian, K. (2007). *A Study on the Drinking Patterns of Male and Female Employees in Alberta: The Impact of Work Environment and Job Stress*. ProQuest Information & Learning, US.
- Greaves, L., & Poole, N. (2007). Proposing a Mother-Centred Policy Framework. In N. Poole & L. Greaves (Eds.), *Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use*. Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- Health Canada. (2006). *Best Practices - Early Intervention, Outreach and Community Linkages for Women with Substance Use Problems*. Ottawa, ON: Health Canada.
- Hume, L., Grant, B., & Furlong, A. (2007). Substance Abuse Programming for Women in the Criminal Justice System. In N. Poole & L. Greaves (Eds.), *Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use* (pp. 333-340). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- Johnston, J., Greaves, L., & Repta, R. (2007). *Better Science with Sex and Gender: A Primer for Health Research*. Vancouver, BC: Women's Health Research Network.
- National Clearinghouse on Family Violence. (2008). *Aboriginal Women and Family Violence*. Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada.

- Patton, D., Mackay, T., & Broszeit, B. (2005). *Alcohol and Other Drug Use by Manitoba Students*. Winnipeg, MB: Addictions Foundation of Manitoba.
- Poole, N., & Chaim, G. (unpublished). *Applying a Gender and Diversity Analysis to the Canadian Treatment System: Providing a Population-informed Treatment*. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Poole, N., & Isaac, B. (2001). *Apprehensions: Barriers to Treatment for Substance-using Mothers*. Vancouver, BC: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.
- Poulin, C., & Elliot, D. (2007). *Student Drug Use Survey in the Atlantic Provinces 2007: Atlantic Technical Report*. Halifax, NS: Dalhousie University, Community Health and Epidemiology.
- Public Health Agency of Canada. (2004). *HIV/AIDS Among Aboriginal People in Canada: A Continuing Concern*. In *HIV/AIDS Epi Update*. Ottawa, ON: PHAC.
- Ritter, G., Strickler, G., & Simoni-Wastila, L. (2004). Gender and Other Factors Associated with the Non-medical Use of Abusable Prescription Drugs. *Substance Use & Misuse*, 39(1), 1-23.
- Rutman, D., Callahan, M., & Swift, K. (2007). Risk Assessment and Mothers who Use Substances. In N. Poole & L. Greaves (Eds.), *Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use*. Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- Sampson, H.W. (2002). Alcohol and Other Factors Affecting Osteoporosis Risk in Women. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 26(4), 208-213.
- Shannon, K., Rusch, M., Shoveller, J., Alexson, D., Gibson, K., & Tyndall, M.W. (2008). Mapping Violence and Policing as an Environmental-structural Barrier to Health Service and Syringe Availability Among Substance-using Women in Street-level Sex Work. *International Journal of Drug Policy*, 19(2), 140-147.
- Tait, C. (2000). *A Study of the Service Needs of Pregnant Addicted Women in Manitoba*. Winnipeg: Manitoba Health.
- The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. (2003). *The Formative Years: Pathways to Substance Abuse Among Girls and Young Women Ages 8-22*. New York: CASA.



## **Canadian Centre on Substance Abuse**

75 Albert Street, Suite 500  
Ottawa, ON K1P 5E7  
Canada  
Phone: (613) 235-4048  
Fax: (613) 235-8101  
info@ccsa.ca  
Website: www.ccsa.ca

**ISBN 978-1-926705-01-9**

Copyright © 2009 by the Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA). All rights reserved.  
Production of this document has been made possible through a financial contribution from Health Canada.  
The views expressed herein do not necessarily represent the views of Health Canada.

# Appliquer une analyse sur le sexe, le genre et la diversité

## au Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada

Le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* a été élaboré en réponse à l'appel des Canadiens, de leurs gouvernements, d'organisations non gouvernementales et d'autres intervenants en faveur d'une approche plus coordonnée pour relever les défis que posent les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances. Depuis la première publication du Cadre national en 2005, des intervenants continuent de collaborer à des sujets d'intérêt commun.

En mai 2008, les participants à une réunion tenue à Toronto ont exprimé un vif intérêt pour la prise en charge des différences entre les hommes et les femmes, les garçons et les filles dans les priorités du Cadre national (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, juillet 2008). La présente feuille de travail a été créée en réponse à cet intérêt afin de contribuer aux activités des intervenants travaillant aux priorités du Cadre national et comprend :

1. une définition de sexe et de genre;
2. des questions clés et 13 points pour illustrer et guider l'application d'une analyse sur le sexe, le genre et la diversité aux domaines prioritaires du Cadre national;

3. des idées de discussion et une invitation à proposer au CCLAT des façons de renforcer les domaines prioritaires du Cadre national par des activités abordant le sexe, le genre et la diversité;
4. des données montrant la nécessité d'examiner les différences sexospécifiques touchant la consommation de substances et la toxicomanie dans les domaines prioritaires du Cadre national;
5. des ressources pour en apprendre davantage.

La feuille de travail et les activités proposées aideront les praticiens, activistes communautaires, chercheurs, planificateurs de systèmes et politiciens à intégrer à leur travail une approche axée sur les populations tenant compte du genre et des effets des conditions et inégalités sociales sur l'état de santé global. Par le passé, le système en toxicomanie s'intéressait aux différences sexospécifiques comme à un « ajout » aux programmes et approches de base, plutôt qu'à un aspect à incorporer aux initiatives *dès leur élaboration*. Intégrer au Cadre national une approche axée sur les populations et pour populations ciblées permettra d'assurer la diversité, la flexibilité et la réceptivité des moyens de lutte contre les problèmes de consommation.

## **1. COMPRENDRE LE SEXE ET LE GENRE**

Le sexe est un concept biologique multidimensionnel touchant les domaines de l'anatomie, de la physiologie, des gènes et des hormones qui, collectivement, créent un être humain (2007). *Il fait référence aux différences biologiques entre les hommes et les femmes.* Ces différences sont essentielles à la compréhension de la consommation de substances et de la toxicomanie. Par exemple :

Les femmes métabolisent l'alcool plus lentement que les hommes, ce qui permet aux métabolites nuisibles de demeurer plus longtemps dans leur corps. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être atteintes de cirrhose du foie après avoir consommé moins d'alcool pendant moins longtemps. Ces constatations s'appliquent aussi à la contraction du cerveau et à l'incapacité, au cancer du sein, aux ulcères gastroduodénaux et à l'hépatite alcoolique (Cormier, Dell et Poole, 2001).

Le genre fait référence aux attributs prescrits socialement de la féminité et de la masculinité. Les expériences et valeurs culturelles assignent des rôles aux hommes et aux femmes et des comportements, contribuant ainsi aux différents intérêts, attentes et divisions des tâches entre les sexes. Ces rôles sont renforcés par des pratiques et règles liées à l'identité au niveau personnel, aux relations entre les sexes au niveau interpersonnel ou de groupe et à l'institutionnalisation du genre au niveau social (Johnston et coll., 2007). *Le genre fait référence aux concepts sociaux et aux influences qui définissent l'homme et la femme.* Le genre joue aussi un rôle important dans la consommation de substances et la toxicomanie. Par exemple :

Les agressions sexuelles ou physiques, dont les filles sont plus souvent victimes que les garçons, sont étroitement liées aux problèmes de toxicomanie : les femmes ayant été agressées sexuellement sont plus enclines à user ou à abuser de substances, et à le faire plus tôt, plus souvent et en plus grande quantité (National Center on Addiction and Substance Abuse à l'Université Columbia, 2003).

Bien entendu, comme les hommes et les femmes ne sont pas des groupes homogènes, il importe, quand on parle de sexe et de genre, de tenir compte de l'influence au jour le jour de facteurs tels le revenu, la race, le lieu géographique, la sexualité, les incapacités et la langue, le patrimoine et la culture. Pour comprendre la consommation et la toxicomanie, il faut

reconnaître que de nombreux déterminants de la santé entrent en jeu et que plusieurs facteurs se rejoignent et se recoupent.

L'importance de comprendre comment de nombreux aspects de la vie se croisent pour façonner l'expérience de la consommation et de la toxicomanie a amené des chercheurs, des organisations et des décideurs à trouver des façons novatrices d'aborder l'analyse sur le sexe, le genre et la diversité reflétant certaines particularités des communautés. Par exemple, l'Assemblée des Premières Nations (2007b) a conçu une approche égalitaire entre les genres qui se conforme aux cultures et notions d'égalitarisme des Autochtones et s'oppose aux perspectives coloniales. L'approche égalitaire travaille dans le contexte des Premières nations en vue de retrouver et de rétablir les rôles historiquement équilibrés entre les hommes et les femmes, les garçons et les filles. Cette approche reconnaît que « la norme fondée sur l'équilibre des rôles insufflé valeur et respect pour tous les membres de la société : hommes, femmes, garçons, filles, aînés, bi-spirituels et non conformistes sexuels » (Assemblée des Premières Nations, 2007a). L'approche égalitaire de l'Assemblée des Premières Nations montre que les discussions sur le sexe et le genre doivent aborder divers contextes culturels.

## **2. QUESTIONS POUR FACILITER L'APPLICATION D'UNE ANALYSE SUR LE SEXE, LE GENRE ET LA DIVERSITÉ AU CADRE NATIONAL**

1. Votre domaine prioritaire tient-il compte des influences du sexe, du genre et de la diversité (p. ex. orientation sexuelle, culture)?
2. Votre domaine prioritaire a-t-il des idées reçues par rapport aux influences du sexe, du genre et de la diversité?
3. De quelles façons les influences du sexe, du genre et de la diversité affectent-elles le travail de votre domaine prioritaire?

Ces questions ont guidé la rédaction d'un document de travail pour le volet traitement du Cadre national (Poole et Chaim, non publié). Le document examine les raisons et la possibilité d'appliquer des analyses sur le sexe, le genre et la diversité au système canadien de traitement, de façon à offrir des thérapies axées sur les populations (c.-à-d. intégrer

les notions de sexe, de genre et de diversité aux approches habituelles) et *pour populations ciblées* (c.-à-d. concevoir des approches spécifiques au sexe, au genre et à la diversité). À l'aide de scénarios, le document démontre la pertinence d'une telle méthode et établit pourquoi et comment il est possible de diminuer la stigmatisation, de suivre l'évolution des besoins et lacunes, d'améliorer le continuum de soins, de bonifier les stratégies de perfectionnement professionnel et de faciliter l'échange des connaissances par l'application d'analyses sur le sexe, le genre et la diversité. De plus, le document souligne la nécessité de consulter davantage les chercheurs, les fournisseurs de services, les planificateurs du système de santé et les personnes ayant des problèmes de consommation pour déterminer la meilleure façon d'améliorer le système de traitement et aborder pleinement tous les aspects du Cadre national par l'intégration d'analyses sur le sexe, le genre et la diversité. Voici quelques exemples de réponses aux trois questions directrices trouvées par les intervenants en traitement :

- Votre domaine prioritaire tient-il compte des influences du sexe, du genre et de la diversité (p. ex. orientation sexuelle, culture)? *Les intervenants en traitement ont reconnu qu'une perspective axée sur le sexe, le genre et la diversité est nécessaire dans leur travail. Voir la section 4 pour des exemples de l'importance d'examiner, dans chaque domaine prioritaire, le rôle du sexe, du genre et de la diversité chez les filles et les femmes.*
- Votre domaine prioritaire a-t-il des idées reçues par rapport aux influences du sexe, du genre et de la diversité? *Les intervenants en traitement ont confirmé l'importance d'instaurer des processus pour évaluer et examiner les influences liées au sexe, au genre et à la diversité. Par exemple, ils ont déterminé qu'il fallait tenir compte des besoins thérapeutiques particuliers des femmes enceintes qui consomment (p. ex. dans des programmes de soins prénataux).*
- De quelles façons les influences du sexe, du genre et de la diversité affectent-elles le travail de votre domaine prioritaire? *Par exemple, les intervenants en traitement ont reconnu le rôle crucial de la culture autochtone, et en particulier du rôle d'aidant naturel des femmes dans les collectivités inuites, métisses et des Premières nations, et de ses répercussions sur l'accès aux services de traitement.*

### **3. DE QUEL SOUTIEN VOTRE PRIORITÉ A-T-ELLE BESOIN POUR APPLIQUER UNE ANALYSE SUR LE SEXE, LE GENRE ET LA DIVERSITÉ?**

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) s'engage à aider le Cadre national et ses domaines prioritaires dans l'application d'une analyse sur le sexe, le genre et la diversité. Les options suivantes viendront appuyer cet engagement :

**OPTION 1 :** Une communauté virtuelle bénévole de praticiens (lancée en février 2009) pour examiner les connaissances sur le sexe, le genre, la diversité et la consommation de substances ainsi que leurs répercussions sur la recherche, la pratique et les politiques au Canada. Cette communauté de praticiens se rencontre sur le Web tous les mois pendant six mois. Parmi les sujets abordés, notons comment répondre aux besoins spécifiques des jeunes femmes dans les programmes jeunesse, comment les programmes de counseling externe peuvent prendre en charge les expériences concomitantes de traumatisme, de consommation et de dépression des femmes et comment les besoins en traitement des femmes inuites, métisses et des Premières nations sont comblés. Des guides (comme la présente feuille de travail) et des conférenciers invités enrichissent les discussions de la communauté.

**OPTION 2 :** Une consultation et un appui individuels pour aider les intervenants des domaines prioritaires à intégrer à leur travail une analyse sur le sexe, le genre et la diversité. Des arrangements pourront être pris à cet effet avec des experts associés au CCLAT et au programme de recherche en dépendance du Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes.

**OPTION 3 :** Formation en ligne et occasions de discuter offertes aux intervenants des domaines prioritaires sur l'intégration à leur travail d'une analyse sur le sexe, le genre et la diversité. Par exemple, à l'occasion d'une réunion annuelle en ligne des responsables des domaines prioritaires. Le CCLAT prévoit se servir des leçons tirées par la communauté virtuelle de praticiens (option 1) pour concevoir des activités en ligne.

#### **4. APPLIQUER UNE ANALYSE SUR LE SEXE, LE GENRE ET LA DIVERSITÉ À LA MISE EN ŒUVRE DES PRIORITÉS DU CADRE NATIONAL**

De nombreuses données appuient l'adoption d'approches propres à chaque genre en matière de prévention, de traitement, de réduction des méfaits, d'application de la loi, de recherche et de politiques sur la consommation de substances et la dépendance. Des recherches récentes ont montré qu'il existe des différences entre les femmes et les hommes quant à l'étiologie de la dépendance, à la progression de la maladie ainsi qu'à l'accès au traitement de la toxicomanie (voir par exemple Ashley, Marsden et Brady, 2003). Pour illustrer l'importance des différences sexospécifiques des filles et des femmes pour votre domaine prioritaire, vous trouverez ci-dessous un exemple tiré de la littérature pour chacune des 13 priorités du Cadre national (voir <http://www.nationalframework-cadrenational.ca/>).

##### *1. Mieux faire connaître et comprendre la consommation problématique de substances*

Il existe au Canada une documentation abondante montrant que les femmes enceintes et les mères ont besoin d'information et de soutien dénués de préjugés sur la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances pendant la grossesse et l'allaitement (Boyd et Marcellus, 2007; Burgoyne, 2005; Dell et Roberts, 2006; Santé Canada, 2006; Poole et Isaac, 2001; Tait, 2000). Nous connaissons le syndrome d'alcoolisation fœtale depuis les années 1970, mais ce n'est que récemment que nous avons converti ce savoir en information, en sensibilisation et en action. Des programmes efficaces de promotion de la santé, de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et de soins maternels s'adressant aux femmes enceintes et aux nouvelles mères ayant des problèmes de consommation et de toxicomanie s'intègrent maintenant aux systèmes de santé provinciaux et territoriaux.

##### *2. Réduire les méfaits liés à l'alcool*

Des études sur l'être humain et l'animal indiquent clairement que la consommation excessive et chronique d'alcool, en particulier à l'adolescence et au début de l'âge adulte, peut compromettre de façon importante la qualité des os et ainsi accroître les risques d'ostéoporose chez les femmes (Sampson, 2002).

##### *3. S'attaquer à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)*

Dans le cadre d'une étude sur les mères naturelles d'enfants atteints du syndrome d'alcoolisation fœtale complet, 50 femmes parvenues à l'abstinence ont affirmé avoir des réseaux de soutien social beaucoup plus vastes et satisfaisants que les 25 femmes qui n'en avaient pas. Ces réseaux comprenaient la famille, les amis et les fournisseurs de services (Astley, Bailey, Talbot et Clarren, 2000).

##### *4. Prévenir la consommation problématique de produits pharmaceutiques*

Les femmes sont beaucoup plus susceptibles que les hommes de se faire prescrire et de prendre des médicaments d'ordonnance et présentent un risque accru d'utilisation non médicale d'analgésiques narcotiques et de calmants légers (Ritter, Strickler et Simoni-Wastila, 2004).

##### *5. Examiner les questions d'application de la loi*

Une étude réalisée à Vancouver en 2008 a montré un lien géographique solide entre un secteur central de la ville où l'offre de services de santé et de seringues est forte, et l'évitement de ce secteur par les travailleuses du sexe en raison de la violence et de la présence policière. Il s'ensuit un exode du travail du sexe principalement vers des zones industrielles et des rues secondaires, ce qui éloigne les femmes des services sociaux et de santé et limite leur accès à des centres d'injections sécuritaires et au matériel de consommation (Shannon et coll., 2008).

##### *6. Soutenir le perfectionnement de la main-d'œuvre*

Les données d'une enquête réalisée par la Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies en 2002 sur la consommation de substances en milieu de travail montrent que c'est la facilité avec laquelle les employés peuvent se procurer de l'alcool qui influe le plus sur leur façon de boire. Ainsi, ces résultats ne correspondaient pas à ceux de recherches faites par le passé indiquant que les employés de professions majoritairement masculines buvaient davantage que ceux de professions majoritairement féminines (Garabedian, 2007).

7. *Mettre en œuvre un programme national de recherche et faciliter le transfert des connaissances*

Un projet de recherche de la Société Elizabeth Fry du Manitoba sur l'automutilation chez les femmes a montré que la création d'une équipe de recherche formée de femmes de la communauté, d'universitaires et de travailleurs de première ligne a apporté une perspective holistique à la question et a donné lieu à des activités multisectorielles d'application des connaissances qui ont accru la sensibilisation à la santé des femmes en tant que préalable à l'élaboration de programmes et de politiques (Dell, Fillmore et Johnson, 2006).

8. *Améliorer la qualité, l'accessibilité et la gamme des options de traitement pour la toxicomanie, y compris les troubles liés à la consommation de substances (traitement)*

En 2003, le Service correctionnel du Canada a mis en place le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes. Il s'agit d'un programme holistique ciblant l'abus de substances des femmes et d'autres domaines de leur vie qui sont liés à la toxicomanie et l'incarcération, notamment des problèmes personnels et émotionnels comme la conscience de soi et l'estime de soi, des symptômes liés aux antécédents de violence et des problèmes touchant la sexualité, la gestion des émotions et les relations avec les partenaires sexuels, les enfants, les amis et les connaissances (voir <http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/fsw/pro02-2-fra.shtml> et Hume, Grant et Furlong, 2007).

9. *Moderniser les cadres législatifs, réglementaires et politiques*

La modernisation des cadres législatifs et politiques guidant les décisions sur la garde des enfants de mères consommatrices est un enjeu de taille dans la plupart des provinces et territoires au Canada (Greaves et Poole, 2007; Rutman, Callahan et Swift, 2007). Des approches systémiques sont actuellement mises en place dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni (Cabinet Office, 2007).

10. *Mettre l'accent sur les enfants et les jeunes*

Des enquêtes dans des écoles canadiennes sur l'abus de solvants volatils (p. ex. reniflage

d'essence) ont fait ressortir que le taux d'abus chez les garçons et les filles se rapprochent de plus en plus (Adlaf et Paglia, 2003; Patton, Mackay et Broszeit, 2005; Poulin et Elliot, 2007).

11. *Tendre la main au Nord canadien*

Un rapport sur la prestation des services de toxicomanie dans les Territoires du Nord-Ouest a conclu que les programmes communautaires devaient tenir compte des besoins de tous, tant les hommes, les femmes que les enfants, dans les collectivités du territoire (Chalmers, Cayen, Snowshoe et Collin, 2002). Pour les femmes, l'accès aux services dans des régions rurales et éloignées est particulièrement préoccupant, notamment en ce qui concerne la garde des enfants, la confidentialité, la vie privée et la protection contre un conjoint violent (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 2008).

12. *Répondre aux besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis*

L'utilisation de drogues injectables (UDI) est un mode de transmission prépondérant du VIH parmi les Autochtones du Canada. En fait, l'UDI est l'un des principaux facteurs de risque chez les femmes pour la propagation de maladies transmissibles par le sang, et les femmes autochtones représentent une part disproportionnée de la population UDI au Canada (Craib et coll., 2003). De 1998 à 2003, près de 70 % des Autochtones séropositives l'étaient devenues parce qu'elles se piquaient (Agence de la santé publique du Canada, 2004).

13. *Répondre aux problèmes relatifs aux détenus*

Selon la recherche, le chemin qui mène à la criminalité chez les femmes tient le plus souvent à une nécessité de survie liée aux mauvais traitements, à la pauvreté et à l'abus de substances (Bloom, Owen et Covington, 2004; Commission canadienne des droits de la personne, 2003). Cette situation est exacerbée chez les femmes autochtones, dont presque tous les indicateurs socioéconomiques et de santé sont inférieurs à ceux des femmes non autochtones au Canada (Beavon et Cooke, 2003).

## 5. RESSOURCES À CONSULTER

- Outils d'analyses différenciées selon les sexes, p. ex. :
  - o Organisation mondiale de la Santé. *Gender Tool: European strategy for child and adolescent health and development*. Copenhague (Danemark) : Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé, 2007, [www.euro.who.int/Document/GEM/EuroStrat\\_Gender\\_tool.pdf](http://www.euro.who.int/Document/GEM/EuroStrat_Gender_tool.pdf)
- Articles sur le rôle des différences sexospécifiques sur les effets de diverses substances, les voies menant à la consommation de substances et à la toxicomanie, l'évolution de la consommation problématique, les obstacles au traitement et au soutien, l'accès et le maintien en traitement et les résultats. Voir par exemple :
  - o Grella, C.E., C.K. Scott, M.A. Foss et M.L. Dennis. Gender similarities and differences in the treatment, relapse, and recovery cycle. *Evaluation Review*, vol. 32(1), 2008, p. 113-137.
- Rapports statistiques sur les substances dont les conclusions sont séparées pour les femmes et les hommes, comme :
  - o Santé Canada. *Tendances selon le sexe - Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens - Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC)*. Ottawa : auteur, 2008.

## RÉFÉRENCES

- Adlaf, E. et A. Paglia. *Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario 1977-2003. Rapport complet du SCDEO*. Toronto (Ont.) : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2003.
- Agence de la santé publique du Canada. L'infection à VIH et le sida chez les peuples autochtones du Canada : un problème toujours préoccupant. Dans *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*. Ottawa (Ont.) : ASPC, 2004.
- Ashley, O.S., M.E. Marsden et T.M. Brady. Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: A review. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, vol. 29(1), 2003, p. 19-53.
- Assemblée des Premières Nations. *Conseil des femmes de l'APN - Analyse comparative selon le sexe (ACS)* [version électronique], 2007b, <http://www.google.com/search?sourceid=navclient&ie=UTF-8&rls=GGLJ,GGLJ:2006-43,GGLJ:en&q=AFN+Women%e2%80%99s+Council+Gender+Balanced+Analysis>
- Assemblée des Premières Nations. *Ébauche de cadre. « Équilibre entre les sexes : Réédifier notre cercle sacré »* [version électronique], 2007b, [http://www.afn.ca/cmslib/general/AFN's%20Gender%20Re-Balancing%20Framework\\_FR.pdf](http://www.afn.ca/cmslib/general/AFN's%20Gender%20Re-Balancing%20Framework_FR.pdf)
- Astley, S.J., D. Bailey, C. Talbot et S.K. Clarren. Fetal Alcohol Syndrome (FAS) Primary Prevention through FASD Diagnosis II: A comprehensive profile of 80 birth mothers of children with FAS. *Alcohol and Alcoholism*, vol. 35(5), 2000, p. 509-519.
- Beavon, D. et M. Cooke. *Application of the United Nations Human Development Index to Registered Indians in Canada*. Dans J.P. White, D. Beavon et P. Maxim (éd.), *Aboriginal Conditions: The Research Foundations for Public Policy*. Vancouver (C.-B.) : UBC Press, 2003.
- Bloom, B., B. Owen et S. Covington. Women Offenders and the Gendered Effects of Public Policy. *Review of Policy Research*, vol. 21(1), 2004, p. 31-48.
- Boyd, S.C. et L. Marcellus. *With Child: Substance use during pregnancy, A woman-centred approach*. Halifax (N.-É.) : Fernwood Publishing, 2007.
- Burgoyne, W. *Ce que nous avons appris : Campagnes de sensibilisation canadiennes importantes à l'égard de l'ETCAF*. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada, 2005.
- Cabinet Office. *Reaching Out: Think Family* [version électronique], 2007, [http://www.cabinetoffice.gov.uk/social\\_exclusion\\_task\\_force/families\\_at\\_risk.aspx](http://www.cabinetoffice.gov.uk/social_exclusion_task_force/families_at_risk.aspx)
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Rapport sommaire : Deuxième forum sur le Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* [version électronique],

- juillet 2008. Consulté le 24 octobre 2008 de [http://www.nationalframework-cadrenational.ca/images/uploads/file/SecondForumReport\\_fr.pdf](http://www.nationalframework-cadrenational.ca/images/uploads/file/SecondForumReport_fr.pdf)
- Centre national d'information sur la violence dans la famille. *Les femmes autochtones et la violence familiale*. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada, 2008.
- Chalmers, J., L. Cayen, S. Snowshoe et E. Collin. *L'État d'urgence - Rapport sur la prestation des services de toxicomanie dans les T.N.-O.* Fort McPherson : gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2002.
- Commission canadienne des droits de la personne. *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*. Ottawa (Ont.) : auteur, 2003.
- Cormier, R., C.A. Dell et N. Poole. Les femmes et les problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues. Dans *Rapport de surveillance de la santé des femmes*. Ottawa (Ont) : Santé Canada, 2001.
- Craig, K.J., P.M. Spittal, E. Wood, N. Laliberte, R.S. Hogg, K. Li et coll. Risk factors for elevated HIV incidence among Aboriginal injection drug users in Vancouver. *JAMC*, vol. 168(1), 2003, p. 19-24.
- Dell, C.A., C. Fillmore et D. Johnson. Réagir de l'intérieur : femmes et actes autodestructeurs. Dans C. I. o. H. S. a. P. Research (éd.), *Agir et réagir face aux données probantes : Recueil de cas d'application des connaissances relatives à la recherche sur les services et les politiques de la santé*. Ottawa (Ont.) : Instituts de recherche en santé du Canada, 2006.
- Dell, C.A. et G. Roberts. *Le point sur la recherche - Consommation d'alcool et grossesse : Une importante question sociale et de santé publique au Canada*. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada, 2006.
- Garabedian, K. *A study on the drinking patterns of male and female employees in Alberta: The impact of work environment and job stress*. ProQuest Information & Learning, É.-U., 2007.
- Greaves, L. et N. Poole. Proposing a Mother-Centred Policy Framework. Dans N. Poole et L. Greaves (éd.), *Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use*. Toronto (Ont.) : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2007.
- Hume, L., B. Grant et A. Furlong. Substance Abuse Programming for Women in the Criminal Justice System. Dans N. Poole et L. Greaves (éd.), *Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use* (p. 333-340). Toronto (Ont.) : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2007.
- Johnston, J., L. Greaves et R. Repta. *Better Science with Sex and Gender: a Primer for Health Research*. Vancouver (C.-B.) : Women's Health Research Network, 2007.
- National Center on Addiction and Substance Abuse (Université Columbia). *The Formative Years: Pathways to Substance Abuse Among Girls And Young Women Ages 8-22*. New York : CASA, 2003.
- Patton, D., T. Mackay et B. Broszeit. *Alcohol and Other Drug Use by Manitoba Students*. Winnipeg (Man.) : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 2005.
- Poole, N. et G. Chaim. *Applying a gender and diversity analysis to the Canadian treatment system: Providing population-informed treatment*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, non publié.
- Poole, N. et B. Isaac. *Apprehensions: Barriers to Treatment for Substance-Using Mothers*. Vancouver (C.-B.) : Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes, 2001.
- Poulin, C. et D. Elliot. *Sondage sur l'usage de l'alcool et des drogues auprès des élèves des provinces atlantiques 2007 : Atlantic Technical Report*. Halifax (N.-É.) : Santé communautaire et épidémiologie, Université Dalhousie, 2007.
- Ritter, G., G. Strickler et L. Simoni-Wastila. Gender and other factors associated with the non-medical use of abusable prescription drugs. *Substance Use & Misuse*, vol. 39(1), 2004, p. 1-23.
- Rutman, D., M. Callahan et K. Swift. Risk Assessment and Mothers who Use Substances. Dans N. Poole et L. Greaves (éd.), *Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use*. Toronto (Ont.) : Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2007.
- Sampson, H.W. Alcohol and other factors affecting osteoporosis risk in women. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, vol. 26(4), 2002, p. 208-213.
- Santé Canada. *Meilleures pratiques - Intervention précoce, services d'approche et liens communautaires pour les femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*. Ottawa (Ont.) : Santé Canada, 2006.
- Shannon, K., M. Rusch, J. Shoveller, D. Alexson, K. Gibson et M.W. Tyndall. Mapping violence and policing as an environmental-structural barrier to health service and syringe availability among substance-using women in street-level sex work. *International Journal of Drug Policy*, vol. 19(2), 2008, p. 140-147.
- Tait, C. *A Study of the Service Needs of Pregnant Addicted Women in Manitoba*. Winnipeg : Santé Manitoba, 2000.



## **Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies**

75, rue Albert, bureau 500  
Ottawa (Ontario) K1P 5E7  
Canada  
Tél. : 613-235-4048  
Télec. : 613-235-8101  
[info@ccsa.ca](mailto:info@ccsa.ca)  
[www.cclat.ca](http://www.cclat.ca)

**ISBN 978-1-926705-01-9**